

Violència masclista: reflexions i recomanacions des de l'Atenció Primària

Autor: Neus Font, metgessa de família EAP Vic-CAP El Remei

La violència de gènere ja va ser definida al 1993 per la ONU com: *"tot acte de violència basat en la pertinença del sexe femení que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeix en la vida pública com en la vida privada"* (1)

A Catalunya, La llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, va optar per emprar la denominació violència masclista, entenent el masclisme com la imposició d'un model de masculinitat que cerca la imposició de conductes de domini, control i abús de poder dels homes sobre les dones. En concret, la defineix com: *"la violència que s'exerceix envers les dones, com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones, i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, intimidacions o coaccions, tingui com a resultat un dany o patiment físic, psicològic o sexual, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat."* (3)

D'aquí se'n desprèn tant les diferents formes de violència masclista (psicològica, física, sexual, econòmica) com els diferents àmbits en què es pot produir:

Àmbit de la parella (perpetrada per l'home contra la dona, ja sigui parella o ex parella)

Àmbit familiar (exercida contra les dones o menors en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família)

Àmbit laboral (inclouria tan assetjament per raó de sexe com l'assetjament sexual)

Àmbit social i comunitari (incloent aquí agressions i assetjament sexual, tràfic i explotació sexual de dones i nenes, mutilació genital femenina o risc de patir-la, matrimonis forçats, violència derivada de conflictes armats i violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones)..

Tot i que el concepte i l'abast siguin amplis, i sense treure importància a cap d'elles, té especial rellevància la violència masclista en l'àmbit de la parella per les peculiaritats de la mateixa, la invisibilitat que ha tingut durant segles, la dificultat que té tant d'identificació per part de la dona que la pateix per la manera subtil en la que es va gestant, com la dificultat en la sortida per la dependència i manipulació emocional que s'hi conforma (el conegut cicle de la violència). Si bé en els últims anys, la violència masclista ha deixat de ser un fet amagat i ocult i malgrat s'està fent molta feina en els diferents àmbits (prevenció, formació, sensibilització, atenció..), malauradament les xifres de víctimes mortals no es redueixen tot el que voldríem i les denúncies i dones ateses als diferents serveis, segueixen presents i a l'alça.

No entraré en revisar la causes de la violència masclista. Actualment hi ha molts materials (4) (5) i referències al respecte que es poden consultar per entendre les bases de la mateixa, el patró de conducta de l'agressor i la "naturalització" de la societat durant segles. També hi ha molt escrit sobre els mites de la violència, mites que encara costen de trencar.

Revisant les dades de la última *"macroencuesta de violencia contra la mujer 2015"* (6) realitzada a nivell estatal, he cregut oportú fer algunes reflexions.

Segons la macro enquesta, ha augmentat el numero de dones que han aconseguit sortir de la violència, respecte la del 2011. Potser en relació a que també reflexa que quasi 9 de cada 10 dones ha explicat a algú o han parlat amb algú d'aquesta violència, prenent així consciència del problema i fent-lo visible. Però encara hi ha dones que no trenquen el silenci per por, per vergonya o per no concedir suficient importància al maltractament. En aquest sentit, voldria esmentar la dificultat d'identificar la violència masclista per part de la dona que la pateix, sovint perquè aquesta violència inicial, és subtil, més psicològica i comença ja en els inicis de la relació de parella, com mostra també la macro enquesta en quan a la incidència de violència psicològica en forma de control, sent molt més alta en dones joves entre 16 i 19 anys (fins 25%)

que la mitjana del conjunt de dones de totes les edats (9,6%). De fet, revisant articles i estudis, crida l'atenció que un tant per cent no menyspreable de les adolescents vegin com una mostra d'amor, el fet que la seva parella vulgui controlar i saber tot el que fa i en tot moment, amb qui va, com vesteix, etc.. D'aquí la importància de treballar aquesta problemàtica amb els i les adolescents, per tal de poder identificar aquelles situacions que podrien ser l'inici d'una situació de desigualtat en les relacions de parella, de domini i poder de l'home i, d'inferioritat i submissió de la dona, trencant així estereotips de gènere que durant temps ens han vingut imposats i socialment acceptats.

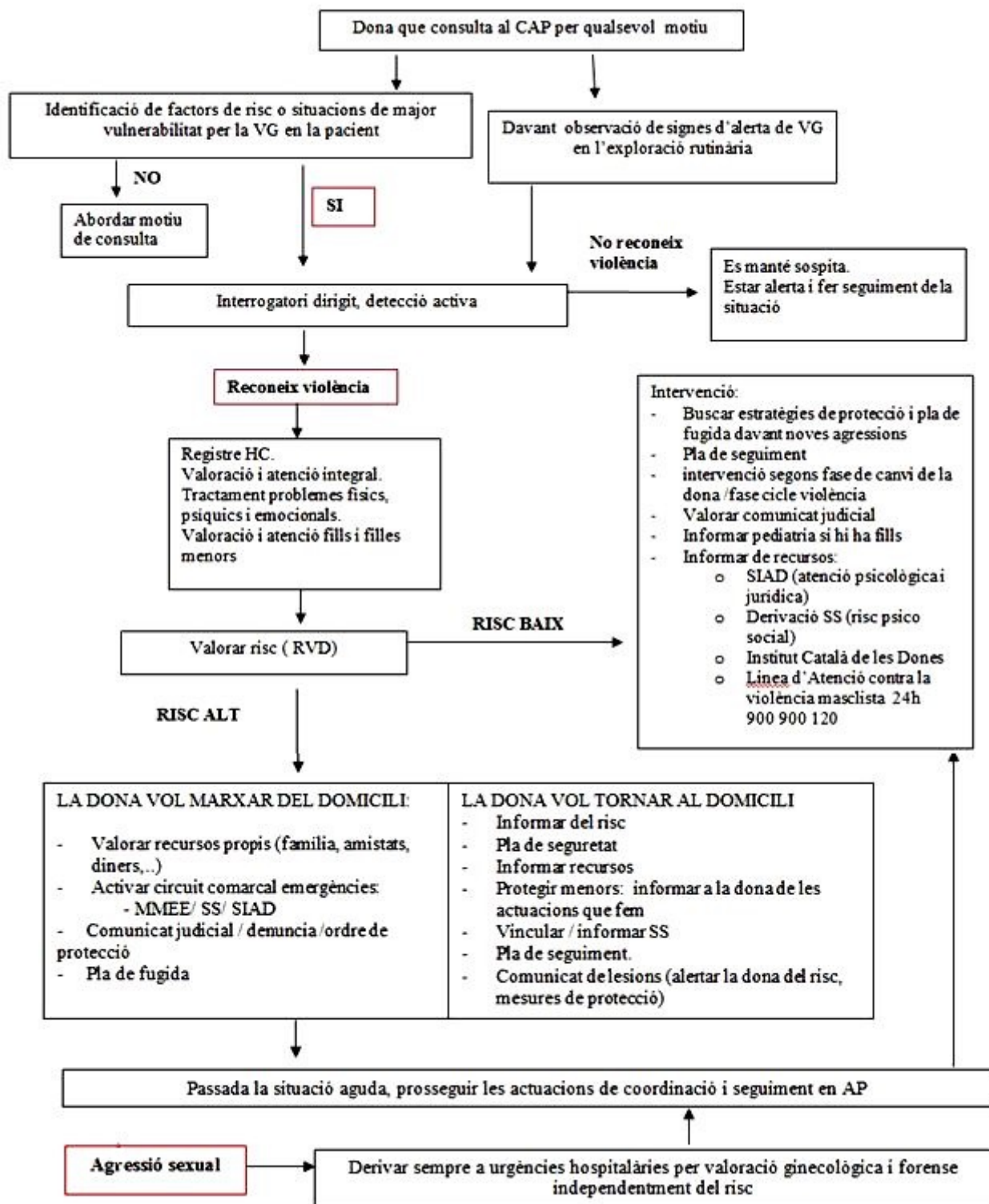
És ben sabut també, l'impacte o les conseqüències que té la violència masclista sobre la salut de les dones, tan en l'àmbit físic, psíquic com social, tan de forma immediata com diferida. I tan o més importants que aquests efectes, són els efectes indirectes de la violència que poden persistir durant molts anys després de finalitzada (estrès crònic, somatitzacions, disminució d'auto cura, manca o excés d'utilització de serveis sanitaris, disminució del suport social...). De fet, segons la macro enquesta, el 42% de les dones que han patit violència, han patit lesions (moderades en un 34,4% i greus en un 7,6%) i en general, la dona que pateix violència té pitjor percepció del seu estat de salut respecte les que no en pateixen i els símptomes que predominen són ansietat o angoixa, tristor per sentiments d'inutilitat, ganes de plorar sense motius i irritabilitat. Segur que amb aquesta fotografia ens venen al cap dones que hem atès i si tenim en compte que un 45% de les dones que han patit violència, han acudit a algun servei sanitari, legal o social per demanar ajuda l'últim any (29% a un psicòleg, 22% centres de salut, 15% serveis legals o jurídics, 12% serveis socials), ens podríem preguntar si fem prou per detectar aquesta problemàtica de salut. Amb tot, les dones donen una nota alta pel que fa al grau de satisfacció quan han demanat ajuda als diferents serveis, especialment amb l'assistència rebuda en els serveis de salut o en els centres sanitaris.

Una altra part afectada en aquest espiral de violència, directe o indirectament, són els fills i filles de les dones que pateixen violència. Segons la macro enquesta, de les dones que pateixen o ha patit violència masclista i que tenien fills i filles en el moment que es va produir l'episodi de violència, el 63,6% afirmen que aquests van presenciar o escoltar els episodis de violència i el 64,2% d'aquestes dones afirmen que els seus fills i filles van patir alhora, violència. En el 92% dels casos, es confirma que els fills i filles eren menors de 18 anys. Són dades flagrants que no podem passar per alt. La O.M.S. al 2002 ja va posar de manifest els efectes nocius sobre la salut, la supervivència, el desenvolupament i la dignitat que causa la violència masclista en l'àmbit familiar en els fills i filles. No són només espectadors silenciosos sinó que són víctimes que viuen en la violència. Les conseqüències per a la salut dels fills i filles depenen tant de l'existència d'una violència directa (física, psicològica o sexual) com del fet de ser testimonis de la violència contra la mare així com el fet de poder ser utilitzats per l'agressor per danyar, amenaçar, controlar i sotmetre a la dona. Poden mostrar símptomes inespecífics d'estancament o retard en el desenvolupament o bé de psicopatologia emocional o conductual. A més, hi ha un augment del risc d'utilització de la violència per resoldre els conflictes i un major risc de reproducció dels rols de víctima o agressor en les seves pròpies relacions de parella (violència transgeneracional) (7).

Voldria fer també especial esment en un col·lectiu de dones que no queda reflectit en les dades per quedar encara força ocult. Em refereixo al col·lectiu de dones grans. Molts estudis han revelat que ser dona i gran, multiplica el risc de poder patir maltractaments, tant per part de la parella com d'algun altre familiar. De fet, un dels factors de risc de patir maltractament en les persones grans és ser dona i tenir més de 75 anys. Hi ha diferents estudis sobre maltractament a gent gran que xifren el perfil de les víctimes en un 70-80% dones i 20% homes sent el tipus de maltractament rebut, més habitual, el psicològic. En les dones grans poden confluïr molts factors que augmenten la vulnerabilitat a la violència de gènere, alhora que també porten a una major dependència i en dificulten la possibilitat de posar fi a una relació de maltractament (8). Poden ser dones que han patit maltractament durant anys sense ser-ne del tot conscients, havent desenvolupat sentiments d'indefensió, incapacitat i impotència que fa que no es plantegin alternatives a la seva situació. Això agreujat per altres factors com el passar més temps amb la parella arribada la jubilació i el control que pot fer aquest sobre la dona, la dependència econòmica per pensions baixes, no comptar amb el recolzament dels fills o ser culpabilitzades pels mateixos, haver de fer-se càrrec de néts i netes per ajudar als fills sobrecarregant les tasques domèstiques de les dones i no donant opció a plantejar-se canvis, haver de cuidar a la parella de la qual havia rebut i/o pot seguir rebent maltractaments i que ara es troba en situació de dependència i/o malaltia crònica o que la dona arribi a la vellesa amb un estat de salut deteriorat o amb alguna discapacitat que disminueixi la seva autonomia personal, fan que augmenti el risc de maltractament a les dones grans i disminueixen les possibilitats de posar-hi fi.

El paper de l'Atenció Primària de Salut en la detecció i atenció de les dones que pateixen o estan en risc de patir violència de gènere és primordial. Som una porta d'entrada important per l'accessibilitat, freqüentació, confiança, continuïtat, però les dones no sempre acudeixen a la consulta explicant que són víctimes de maltractament i som nosaltres que hem de ser capaços i capaces de detectar-la o sospitar-la tant si s'està patint com si s'està en risc de patir-la. De vegades la dona no relaciona el patiment pel qual consulta amb el maltractament que està patint o ha patit, i de vegades nosaltres tampoc. És per això que ens calen eines i guies per ajudar-nos en la detecció, atenció i abordatge general de la violència masclista.

Aquest seria un esquema de l'algorisme a seguir en la consulta:



Abans de deixar marxar la dona de la consulta, sempre s'ha de fer una valoració del risc. Mai hem de subestimar el risc. Hi ha diverses escales per valorar el perill per a la dona, tenint en compte el tipus d'agressió o amenaça, el consum de tòxics, l'accés a armes, etc. Cap d'aquestes escales no substitueix el criteri professional i sobretot, la percepció de perill per part de la dona. Si la dona se sent en risc, està en risc. Recentment disposem d'una altra eina de valoració del risc que a curt termini es produeixin actes violents greus per part de la seva parella o ex parella, elaborada pel Circuit Barcelona contra la violència vers les dones (10) i que s'està incorporant a tots els serveis implicats en l'atenció de les dones que pateixen violència.

Us recomano revisar el "Protocol per l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya" i en concret l'apartat d'actuació en els serveis sanitaris (9), el quadern elaborat pel grup de Violència de gènere i Atenció Primària de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària: "Violència de gènere i Atenció Primària de Salut: una visió des de la consulta" (5) on trobareu pautes per l'entrevista clínica, indicadors d'ajuda a la detecció, valoració del risc, atenció, intervenció i recuperació de la dona que pateix violència així com el Protocol de valoració del risc de violència de parella contra la dona (10).

BIBLIOGRAFIA

- (1) Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993.
- (2) Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- (3) Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.
- (4) Vincula't. Material per treballar amb dones maltractades. Barcelona. Diputació de Barcelona, 2000. Elaborat per l'equip interdisciplinari de Tamaia, Associació de Dones contra la Violència familiar. http://jovecat.gencat.cat/ca/temes/conviure-inclusio_social/genere/
- (5) Violència de gènere i Atenció Primària de Salut: una visió des de la consulta. Elaborat pel grup "violència de gènere i Atenció Primària" de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC). 2012.
- (6) Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Gobierno de España. 2015. Disponible a violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/home.htm
- (7) Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Centre d'Estudis Col·legials. L'abordatge mèdic de la violència vers les dones i llurs fills i filles. Quaderns de la Bona Praxi nº 31. Desembre 2012. Disponible a: <https://www.comb.cat/cat/actualitat/publicacions/bonapraxi/home.htm>
- (8) Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Conceptos generales. 5: mujeres en situacion de especial vulnerabilidad. Protocolo comun para la actuación sanitaria ante la violencia de genero. 2012
- (9) Protocol per l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document Marc. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. 2009.
- (10) Protocol de valoració del risc de violència de parella contra la dona per part de la seva parella o ex-parella. RVD-BCN. Elaborat pel Circuit Barcelona contra la violència vers les dones. 2011. Disponible en: icag.cat/sites/default/files/adjunts/2011_questionari_RVD.pdf
www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir3612/protocol_rvd_bcn.pdf

Citació

Autor: Font, Neus.

Títol article: Violència masclista: reflexions i recomanacions des de l'Atenció Primària

Revista: APSalut. Volum 5. Número 2. Article 88

Data: 10 d'abril de 2017